



Pengaruh Disabilitas dan Cedera Terhadap Gangguan Mental Emosional Usia 18-24 Tahun di Provinsi DKI Jakarta (Analisis Data Riskesdas 2018)

Nydia Andriani^{1*}, Ajeng Tias Endarti², Eko Setyo Pambudi³

¹⁻³Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas MH Thamrin, Salemba Tengah, Jakarta Pusat, DKI Jakarta, Indonesia

Abstrak

Peningkatan prevalensi Gangguan mental emosional (GME) di DKI Jakarta tahun 2013 sebanyak 5,7% menjadi 10,1% di tahun 2018, dimana usia muda 15-24 tahun mencapai 11,26%. Faktor yang berkontribusi pada kejadian GME diantaranya disabilitas dan cedera. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh disabilitas dan cedera terhadap kejadian GME di DKI Jakarta. Penelitian menggunakan data sekunder Riskesdas 2018 dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah seluruh penduduk usia 18-24 tahun di DKI Jakarta yang berhasil diwawancarai dalam Riskesdas 2018 sejumlah 1503 orang. Analisis data hingga multivariat dengan analisis regresi logistik model faktor risiko. Hasil penelitian menunjukkan hubungan disabilitas ($P_v = 0,000$; $OR = 4,037$), cedera cacat permanen ($P_v = 0,005$; $OR = 3,262$), cedera tidak cacat permanen ($P_v = 0,000$; $OR = 3,026$) dengan GME. Pada karakteristik responden, hanya pendidikan ($P_v = 0,003$; $OR = 1,724$) yang memiliki hubungan dengan GME. Faktor yang paling berpengaruh terhadap GME usia muda 18-24 tahun di DKI Jakarta adalah disabilitas dan cedera tidak cacat permanen. Rekomendasi yang dapat disampaikan seperti memberikan pelatihan kesehatan mental remaja bagi dokter jiwa, petugas kesehatan program jiwa, kader dan karang taruna, membentuk Posbindu disabilitas serta kunjungan rutin ke sekolah untuk pemeriksaan kesehatan fisik dan mental.

Kata Kunci: Cedera, disabilitas, gangguan mental emosional, Riskesdas 2018, usia muda.

Abstract

The increase in the prevalence of mental emotional disorders (GME) in DKI Jakarta in 2013 was 5.7% to 10.1% in 2018, where young people aged 15-24 years reached 11.26%. Factors that contribute to the incidence of GME include disability and injury. The purpose of this study was to determine the effect of disability and injury on the incidence of GME in DKI Jakarta. This study uses secondary data from Riskesdas 2018 with a cross sectional design. The research sample is all residents aged 18-24 years in DKI Jakarta who were successfully interviewed in Riskesdas 2018 as many as 1503 people. Data analysis to multivariate with logistic regression analysis of risk factor model. The results showed the relationship between disability ($P_v=0,000$; $OR=4,037$), permanent disability ($P_v=0,005$; $OR=3,262$), non-permanent disability ($P_v=0,000$; $OR=3,026$) with GME. On the characteristics of respondents, only education ($P_v=0,003$; $OR=1,724$) has a relationship with GME. The most influential factors on the GME of young people aged 18-24 years in DKI Jakarta are disability and non-permanent disability. Recommendations that can be submitted include providing mental health training for mental health doctors, mental health program officers, cadres and youth organizations, establishing a disability Posbindu and regular visits to schools for physical and mental health checks.

Keywords: Injury, disabilities, emotional mental disorders, Riskesdas 2018, young age.

Korespondensi*: Nydia Andriani, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas MH Thamrin, Salemba Tengah, Jakarta Pusat, DKI Jakarta, Indonesia, E-mail: nydia.andriani21@gmail.com, Phone: +6285691268657

<https://doi.org/10.33221/jikm.v11i04.1577>

Received : 02 Desember 2021 / Revised : 03 Februari 2022 / Accepted : 26 Mei 2022

Copyright © 2022, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut.¹ Penelitian yang dilakukan Twenge, *et al* menyatakan bahwa antara tahun 2008 hingga 2017, jumlah orang dewasa muda berusia 18-25 yaitu sebanyak 71% mengalami tekanan psikologis serius pada satu bulan sebelumnya.² *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa 1 dari 6 orang remaja berusia 10-19 tahun di dunia mengalami gangguan kesehatan mental dan diperkirakan 10-20% remaja mengalami kondisi gangguan kesehatan mental, namun hal ini masih kurang terdiagnosis dan diberikan tindak lanjut pengobatan.

Konflik yang berlarut-larut pada remaja dengan orang tua merupakan stressor yang menyebabkan timbulnya berbagai permasalahan yang kompleks baik fisik, psikologik maupun sosial termasuk pendidikan. Jika kondisi ini tidak segera diatasi dapat berlanjut sampai dewasa dan berkembang ke arah yang lebih negatif diantaranya dapat menimbulkan masalah maupun gangguan kejiwaan mulai dari yang ringan sampai berat.³ Penelitian yang dilakukan oleh Mubasyiroh, *et al* pada pelajar SMP-SMA di Indonesia sebesar 60,17% pelajar mengalami gejala gangguan mental emosional dan lebih banyak terjadi pada pelajar perempuan sebesar 64,8%. Semakin tinggi usia, maka semakin banyak pelajar yang mengalami gejala mental emosional. Gejala yang dialami seperti kesepian, cemas dan pernah ingin bunuh diri. Remaja yang masih mengonsumsi alkohol atau yang sudah berhenti juga berisiko mengalami gangguan mental emosional.⁴

Seseorang dengan kondisi permasalahan kesehatan jiwa dan penyakit mental akan berdampak langsung kepada disabilitas atau ketidakmampuan dalam segala hal seperti menurunnya produktifitas

sehari-hari.⁵ Masalah kesehatan mental dan emosional pada anak penyandang disabilitas dapat menghambat anak untuk menjalani pendidikan dan juga dalam bermasyarakat. Aspek yang berpengaruh secara signifikan terhadap kesehatan mental emosional anak dan remaja dengan disabilitas adalah dukungan sosial. Jika masalah mental emosional ini terlambat diketahui, maka intervensi akan lebih sulit dan berpengaruh terhadap kepribadian dan mental anak, khususnya pada anak disabilitas.⁶

Selain disabilitas, cedera juga merupakan hal yang mempengaruhi kejadian mental emosional pada remaja.⁷ Cedera terutama hingga sampai meninggalkan luka berat bagi kebanyakan orang merupakan suatu pengalaman traumatik yang berat. Cedera karena kecelakaan lalu lintas misalnya, korban kecelakaan lalu lintas diharapkan dapat mengatasi kegelisahan psikologis yang mungkin timbul akibat kecelakaan yang dialami. Akan tetapi tidak semua korban kecelakaan lalu lintas mampu keluar dari pengalaman traumatiknya. Hal ini disebabkan oleh cara memberi makna, merespon dan mengatasi peristiwa traumatik serta usaha untuk menyesuaikan diri terhadap masalah yang berbeda antara satu orang dengan orang lainnya.⁸

Pada Riskesdas 2018 prevalensi disabilitas fisik dan mental di DKI Jakarta pada kelompok usia 18-24 tahun adalah 24,64%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dengan hasil prevalensi disabilitas jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 dimana disabilitas yang diderita usia 15-24 tahun sebesar 5%. Untuk kejadian cedera di DKI Jakarta pada usia 15-24 tahun berdasarkan data Riskesdas 2018 adalah sejumlah 12,75%. Hal ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan prevalensi cedera di DKI Jakarta menurut hasil Riskesdas 2013 sebesar 12,8%. Pada gangguan mental emosional, Riskesdas tahun 2013, dilakukan penilaian kembali terhadap gangguan mental emosional menggunakan alat ukur serta metode yang sama dengan Riskesdas 2007 dan diperoleh

prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional nasional sebesar 6%. Pada kelompok usia 15-24 tahun, prevalensi gangguan mental emosional sebesar 5,6%.⁴ Analisis lanjut data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada pelajar sebesar 7,7%.⁹ Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional pada kelompok remaja/dewasa awal (15-24 tahun) sebanyak 10%. Sedangkan prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15-24 tahun di DKI Jakarta sebanyak 11,26%. Prevalensi ini semakin meningkat pada usia 55 tahun ke atas.

Masalah kesehatan mental lebih banyak terjadi di daerah perkotaan dibandingkan dengan di daerah pedesaan, termasuk di Indonesia.¹⁰ DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi yang mengalami peningkatan jumlah kasus gangguan mental emosional dari tahun 2013 yaitu 5,7% meningkat menjadi 10,1% di tahun 2018.¹¹ Faktor yang berkontribusi pada kejadian gangguan mental emosional diantaranya disabilitas dan cedera dimana penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi terkait dengan faktor disabilitas dan cedera dengan kejadian gangguan mental emosional pada anak muda rentang usia 18-24 tahun mengingat informasi terkait hal tersebut belum banyak teridentifikasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh disabilitas dan cedera terhadap kejadian gangguan mental emosional pada usia 18-24 tahun setelah dikontrol dengan variabel jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan struktur dalam keluarga di Provinsi DKI Jakarta.

Metode

Desain penelitian ini *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif karena dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel yang diteliti dalam satu waktu. Lokasi penelitian di Provinsi DKI Jakarta dan dilakukan bulan September-November 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah

seluruh penduduk di wilayah Provinsi DKI Jakarta dan sampel adalah seluruh penduduk usia 18-24 tahun di Provinsi DKI Jakarta yang berhasil diwawancarai dalam Riskesdas 2018. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang diwakili. Perhitungan besar sampel minimal menggunakan rumus besar sampel beda proporsi dan diperoleh perhitungan besar sampel minimal adalah 1.258.¹²

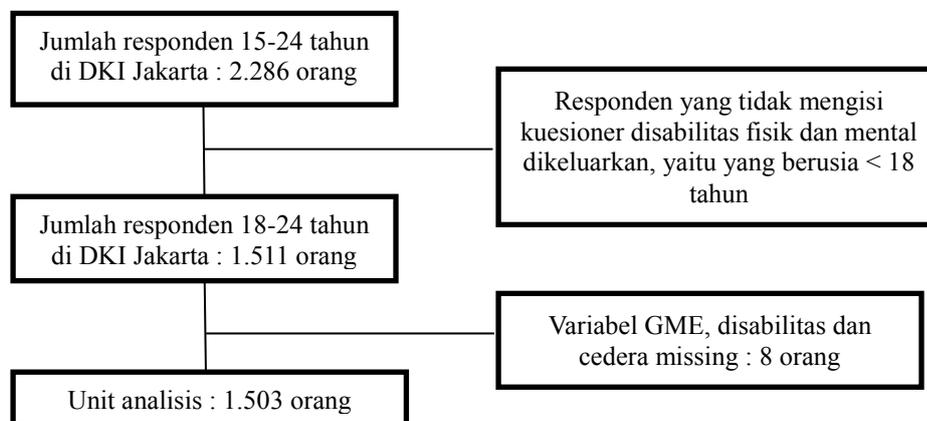
Analisis yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analisis *unweighted* karena tidak dilakukan pembobotan data. Tahapan analisis yang digunakan pada penelitian ini meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik terhadap masing-masing variabel yang diteliti, analisis bivariat dengan uji *chi square* guna melihat perbedaan proporsi antara variabel dependen (gangguan mental emosional pada remaja) dan variabel independen utama (disabilitas dan cedera) serta variabel jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan struktur dalam keluarga. Analisis multivariat dengan analisis regresi logistik multivariat model faktor risiko kepada masing-masing variabel independen yaitu disabilitas dan cedera. Semua variabel independen yang berada dalam model kemudian dianalisis menggunakan analisis multivariat. Dari model multivariat ini akan diketahui hubungan tiap variabel independen utama dengan variabel dependen setelah dikontrol oleh variabel karakteristik responden yaitu jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, struktur dalam keluarga dan pekerjaan dimana dapat terlihat perbedaan nilai OR pada variabel disabilitas dan cedera jika dikeluarkan variabel jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, struktur dalam keluarga dan pekerjaan satu per satu secara bertahap mulai dari variabel yang memiliki nilai *p-value* paling besar. Apabila perubahan OR pada variabel disabilitas dan cedera >10% maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel konfounding (variabel pengganggu) yang mempengaruhi variabel independen utama.

Pada penelitian ini, disabilitas dan cedera merupakan variabel independen utama, sedangkan karakteristik responden pada penelitian ini adalah jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan struktur dalam keluarga. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah gangguan mental emosional yang didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut.¹ Diukur menggunakan kuesioner kesehatan mental yang dinilai dengan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) terdiri dari 20 pertanyaan dan kriteria adanya gangguan mental emosional adalah apabila responden menjawab “ya” pada minimal 6 pertanyaan.¹³

Disabilitas dan cedera adalah variabel independen yang akan diuji hubungannya dengan kejadian gangguan mental emosional. Disabilitas fisik merupakan ketidakmampuan responden untuk memenuhi perannya di rumah, tempat kerja, sekolah atau area sosial lainnya. Pengukuran disabilitas diadaptasi dari WHODAS 2 terkait *Disability Assessment Schedule* (DAS) sebagai operasionalisasi dari konsep *International classification of functioning* (ICF), yang terdiri dari 12 pernyataan/komponen untuk mendapatkan informasi tentang status disabilitas seseorang. Mengacu pada ketidakmampuan fisik dan mental yang diukur dalam kurun

waktu satu bulan terakhir sebelum survei. Terdapat lima opsi jawaban untuk responden untuk mengukur disabilitas, yaitu 1) tidak ada kesulitan, 2) sedikit kesulitan/ringan, 3) cukup mengalami kesulitan/sedang, 4) kesulitan berat, dan 5) sangat berat/tidak mampu melakukan kegiatan. Seseorang dikatakan mengalami disabilitas bila salah satu jawaban untuk mengukur ketidakmampuan fisik menjawab 3, 4 atau 5.¹³ Variabel cedera bermakna kerusakan fungsi tubuh yang dialami responden yang dapat atau tidak menyebabkan kecacatan permanen dimana dalam penelitian ini analisis dilakukan pengelompokan cedera terdiri dari tidak cedera, cedera tidak cacat permanen dan cedera cacat permanen.¹³

Jumlah responden usia 18-24 tahun pada Riskesdas 2018 di DKI Jakarta adalah 2.286 orang. Untuk variabel disabilitas fisik dan mental hanya ditanyakan pada responden berusia mulai dari ≥ 18 tahun walaupun pada variabel cedera dan gangguan mental emosional ditanyakan pada responden berusia ≥ 15 tahun, maka responden yang berusia < 18 tahun dikeluarkan dari populasi sehingga diperoleh jumlah responden sebanyak 1511 orang. Dari jumlah tersebut ada sebanyak 8 responden yang tidak menjawab pertanyaan mengenai gangguan mental emosional, disabilitas dan cedera. Jumlah akhir yang menjadi unit analisis studi ini adalah 1503 orang.



Gambar 1. Alur Pengumpulan Data

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gangguan Mental, Disabilitas dan Cedera di DKI Jakarta (N=1503)

Variabel	Kategori	n	%
Gangguan Mental Emosional	Ya	174	11,6
	Tidak	1329	88,4
Disabilitas	Ya	381	25,3
	Tidak	1122	74,7
Cedera	Cedera Cacat Permanen	31	2,1
	Cedera Tidak Cacat Permanen	164	10,9
	Tidak Cedera	1308	87,0

Sumber : Data Riskesdas 2018

Gangguan mental emosional dialami oleh 11,6 % responden (Tabel 1) dengan gejala paling banyak dilaporkan adalah mengalami sulit tidur dan sakit kepala sebanyak 28,5%. Diikuti dengan gejala mudah lelah (22,6%) dan rasa tidak enak di perut sebanyak 15,6%.

Disabilitas dialami sebanyak 25,3% responden, sedangkan cedera dengan kategori cedera dengan cacat permanen

sebanyak 2,1%, responden yang mengalami cedera tetapi tidak cacat permanen sebanyak 10,9% dan sisanya sebanyak 87% responden tidak mengalami cedera (Tabel 1).

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan proporsi yang hampir sama yaitu jumlah responden perempuan sedikit lebih besar dari laki-laki sebanyak 50,9% perempuan dan 49,1% laki-laki. Pada status perkawinan sebagian besar responden 83,8% adalah responden yang belum menikah dan 16,2% responden telah menikah. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 83,8% dan 22,4% berpendidikan rendah. Terkait dengan pekerjaan, 28,9% responden bukan merupakan angkatan kerja, jumlah tersebut lebih sedikit dibandingkan dengan responden terkategori sebagai angkatan kerja sebanyak 71,1%. Sementara itu pada struktur dalam keluarga, sebagian besar responden (94,2%) yang berstatus sebagai anggota keluarga dan sisanya sebanyak 5,8% responden berstatus sebagai kepala keluarga (Tabel 2).

Tabel 2. Karakteristik Responden (N=1503)

Variabel	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Perempuan	765	50,9
	Laki-laki	738	49,1
Status Perkawinan	Belum Kawin	1260	83,8
	Kawin	243	16,2
Pendidikan	Rendah	336	22,4
	Tinggi	1167	77,6
Pekerjaan	Bukan Angkatan Kerja	434	28,9
	Angkatan Kerja	1069	71,1
Struktur dalam keluarga	Anggota Keluarga	1416	94,2
	Kepala keluarga	87	5,8

Sumber : Data Riskesdas 2018

Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara disabilitas, cedera dan karakteristik responden dengan gangguan mental emosional (Tabel 3). Responden yang mengalami disabilitas berisiko 4 kali lebih besar mengalami gangguan mental emosional dibandingkan responden yang tidak disabilitas (OR 4,037; 95% CI=2,917<OR<5,588). Pada variabel

cedera, kategori responden dengan cedera cacat permanen memiliki kecenderungan 3,3 kali lebih besar mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan yang tidak cedera (OR 3,263; 95% CI=1,430<OR<7,447), sedangkan pada responden yang mengalami cedera dengan tidak cacat permanen memiliki risiko 3 kali lebih besar mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan yang tidak

Tabel 3. Hubungan Disabilitas, Cedera dan Karakteristik Responden dengan Gangguan Mental Emosional

Variabel	Kategori	Gangguan Mental Emosional				Pvalue	OR (95%CI)
		Tidak		Ya			
		n	%	n	%		
Disabilitas	Ya	289	75,9	92	24,1	0,000	4,037 (2,917-5,588)
	Tidak	1040	92,7	82	7,3		
Cedera	Cedera cacat permanen	23	74,2	8	25,8	0,005	3,363 (1,430-7,447)
	Cedera tidak cacat permanen	124	75,6	40	24,4	0,000	3,026 (2,027-4,519)
Jenis Kelamin	Tidak cedera	1182	90,4	126	9,6	0,078	1,349 (0,981-1,857)
	Perempuan	665	86,9	100	13,1		
Status Perkawinan	Laki-laki	664	90,0	74	10,0	0,721	1,111 (0,714-1,727)
	Belum Kawin	1112	88,3	148	11,7		
Pendidikan	Kawin	217	89,3	26	10,7	0,003	1,724 (1,220-2,435)
	Rendah	281	83,6	55	16,4		
Pekerjaan	Tinggi	1048	89,8	119	10,2	0,197	1,267 (0,905-1,775)
	Bukan Angkatan Kerja	376	86,6	58	13,4		
Struktur dalam keluarga	Angkatan Kerja	953	89,1	116	10,9	0,218	1,817 (0,781-4,230)
	Anggota Keluarga	1248	88,1	168	11,9		
	Kepala Keluarga	82	93,1	6	6,9		

Sumber : Data Riskesdas 2018

Tabel 4. Hasil Permodelan Tahap Akhir Multivariat

Variabel	Pvalue	Exp(B)	95% CI
Disabilitas	0,000	3,777	2.712-5.259
Cedera cacat tidak permanen	0,000	2,739	1.806-4.153
Cedera cacat permanen	0,101	2,048	0.869-4.829

cedera. Pada karakteristik responden hanya ditemukan satu variabel yang berhubungan dengan gangguan mental emosional yaitu pendidikan dimana hasil analisis menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan responden maka semakin tinggi risiko mengalami gangguan mental emosional. Responden yang berpendidikan rendah berisiko 1,7 kali lebih besar untuk mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Pada penelitian ini, analisis multivariat dilakukan kepada masing-masing variabel independen yaitu disabilitas dan cedera untuk mengetahui hubungan tiap variabel independen utama dengan variabel dependen setelah dikontrol oleh variabel karakteristik responden yaitu jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, struktur dalam keluarga dan

pekerjaan. Dari hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel disabilitas dan cedera hanya pada kategori cedera tidak cacat permanen berhubungan dengan gangguan mental emosional. Pada variabel disabilitas, nilai Pvalue 0,000 dan OR 3,777 dimana responden yang menderita disabilitas memiliki risiko 3,7 kali lebih besar mengalami gangguan mental emosional berdasarkan data Riskesdas 2018. Pada variabel cedera, hanya faktor tidak cacat permanen yang memiliki hubungan bermakna dengan gangguan mental emosional (Pvalue= 0,000 dan OR = 2,739) dimana responden yang menderita cedera dengan tidak cacat permanen memiliki risiko 2,7 kali lebih besar mengalami gangguan mental emosional dibandingkan mereka yang tidak menderita cedera dan cedera cacat permanen (**Tabel 4**).

Pembahasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan terutama menyangkut variabel yang diteliti terbatas pada variabel-variabel yang ada pada kuesioner Riskesdas 2018 saja, sehingga variabel lain yang mungkin berpengaruh terhadap kejadian gangguan mental emosional pada usia 18-24 tahun seperti variabel sosial ekonomi tidak dapat dianalisis pada penelitian ini. Pemilihan variabel penelitian juga disesuaikan dengan masukan dan permintaan dari penyedia data sehingga peneliti mengalami adanya perubahan pada lingkup variabel yang diambil sesuai permintaan penyedia data.

Desain penelitian potong lintang (*cross sectional*) pada Riskesdas 2018 memiliki keterbatasan diantaranya hasil yang dicapai merupakan gambaran sesaat terhadap variabel disabilitas, cedera dan gangguan mental emosional. Namun kelemahan ini dapat disiasati dalam pertanyaan dengan menanyakan variabel disabilitas dan gangguan mental emosional dalam waktu satu bulan terakhir sedangkan variabel cedera dalam kurun waktu satu tahun terakhir.

Gangguan mental emosional merupakan kondisi yang mengindikasikan seseorang mengalami perubahan psikologis yang mungkin merupakan sebuah kondisi normal, tetapi dapat juga merupakan kondisi patologis. Istilah yang lebih tepat untuk gangguan mental emosional sebenarnya adalah distress psikologik atau mental distress.¹⁴ Pada penelitian ini gangguan mental emosional dialami sebanyak 11,6% responden. Penelitian di Provinsi Aceh juga menunjukkan 6,79% responden yang berusia >15 tahun mengalami gangguan mental emosional, sayangnya tidak tergambar secara spesifik rentang usia remaja yang mengalami gangguan mental emosional.¹⁵ Sedangkan dalam penelitian Suryaputri, *et al* pada remaja di Indonesia menunjukkan bahwa remaja usia 15-24 tahun yang memiliki masalah mental emosional ditemukan sebanyak 7,7% dan yang tinggal di perkotaan lebih berisiko mengalami gangguan mental emosional

dibandingkan dengan remaja yang tinggal di pedesaan.¹⁶

Masalah mental emosional pada siswa biasanya berkaitan dengan kehidupan sehari-hari, masalah di sekolah, rumah dan teman sebaya. Sebagai generasi muda yang masih mencari jati diri dan belum dewasa, siswa menjadi rentan mengalami gangguan mental emosional. Selain itu, mahasiswa juga menghadapi tekanan baik dari akademik maupun non-akademik. Anak didik saat ini menghadapi apa yang seharusnya menjadi masalah dalam kehidupan dewasanya sejak dini.¹⁷ Bagi mahasiswa, yang berada pada tahap akhir perkembangan dari remaja ke awal masa dewasa, usia 18-21 tahun dan 22-24 tahun, mengalami transisi dari remaja akhir ke dewasa awal. Mereka mulai mempertimbangkan karir di masa depan, peran mereka di masyarakat, membangun hubungan dengan lawan jenis, komitmen dan kewajiban keluarga. Berbagai tugas perkembangan menuntut siswa untuk melakukan penyesuaian, jika tidak mampu maka dapat menyebabkan individu mengalami masalah mental emosional seperti ketakutan, kecemasan, dan agresi.⁹

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan sebanyak 1 dari 4 orang pada anak muda usia 18-24 tahun menderita disabilitas. Penelitian di Inggris mengenai disabilitas pada anak menunjukkan terdapat 2,1% anak memiliki beberapa jenis disabilitas kesehatan mental, terlepas dari adanya disabilitas fisik, dan 0,4% memiliki disabilitas kesehatan mental tanpa disabilitas kesehatan fisik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara disabilitas dengan gangguan mental emosional.¹⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan kecacatan fisik tampaknya mewakili dimensi stres yang meningkatkan risiko terjadinya gangguan kejiwaan.¹⁹ Penelitian lain yang juga mengungkapkan hal yang sama menggambarkan adanya asosiasi antara gangguan mental emosional dan disabilitas yang dilakukan pada data Riskesdas 2007 dan 2013 dimana *Pvalue*

0,000 yang bermakna secara statistik antara disabilitas dan gangguan mental emosional.²⁰ Stres mental dan emosional merupakan bagian tak terpisahkan dari kehidupan penyandang disabilitas, dengan tuntutan kebutuhan kehidupan sehari-hari. Anak penyandang disabilitas terpapar stres yang lebih luas dan dapat memperburuk kondisi kecacatan yang sudah ada.⁶

Adanya hubungan antara gangguan mental emosional dan disabilitas dapat dipahami karena seseorang yang mengalami disabilitas fisik (misalnya kelumpuhan kedua kakinya sehingga merasa kurang sempurna dibanding dengan yang normal) dan disabilitas sosial (misalnya sulit beradaptasi dengan lingkungannya sehingga merasa terasing), akan dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan mereka. Semakin berat kondisi disabilitasnya maka akan semakin berat pula gangguan mental emosionalnya.²⁰ Menurut peneliti, anak muda yang mengalami disabilitas umumnya akan mengakibatkan keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Apabila dalam hal ini tidak dibantu oleh orang terdekat atau dilatih untuk dapat memandirikan diri maka akan membuat anak muda dengan ketidakmampuannya menjadi menarik diri, tidak berinteraksi dengan lingkungan sosialnya dan meningkatkan risiko timbulnya masalah kesehatan mental dan emosional. Perlu suatu upaya dan pemahaman khusus yang lebih mendalam guna membantu para remaja disabilitas dalam menemukan karakter mereka dan mencapai kesehatan mental yang baik dan tidak mengalami kecemasan.²¹

Penelitian yang dilakukan pada remaja di China tahun 2005 menunjukkan hasil untuk tingkat cedera tahunan pada remaja sebesar 30,3 per 100 remaja. Tingkat cedera ini menurun seiring bertambahnya usia remaja.²² Pada penelitian ini sebanyak 2,1% responden mengalami cedera hingga mengakibatkan terjadinya kecacatan permanen pada tubuhnya dan sebanyak 10,9% mengalami cedera dengan tidak meninggalkan kecacatan permanen pada

tubuh. Di Kota Sleman Yogyakarta menurut hasil penelitian Mariana dan Dewi tahun 2018 ditemukan 12,1% kasus cedera berat dengan kategori sampai dilakukan rawat jalan atau rawat inap ≥ 30 hari atau ada bagian tubuh yang terputus, panca indera tidak berfungsi atau kehilangan sebagian anggota badan.²³ Penelitian yang dilakukan di RS Fatmawati menunjukkan bahwa korban cedera akibat kecelakaan sepeda motor mayoritas terjadi pada kelompok umur 21–30 tahun dan didominasi dengan cedera ringan yang tidak meninggalkan bekas luka atau kecacatan permanen. Angka cedera yang tinggi akibat kecelakaan sepeda motor pada kelompok usia ini disebabkan karena kelompok usia produktif memiliki mobilitas tinggi yang cenderung menggunakan sepeda motor sebagai sarana transportasi.²⁴

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan hubungan signifikan antara kedua kategori cedera yaitu cedera cacat permanen dan cedera tidak cacat permanen. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada pasien berusia >18 tahun yang mengalami cedera fisik dimana sepertiga dari pasien yang mengalami cedera fisik memiliki gejala stres pasca trauma dan kemungkinan akan berlanjut hingga satu tahun setelah peristiwa traumatis yang dialaminya.²⁵ Penelitian lain juga menyebutkan akibat terjadinya cedera fisik dalam periode satu tahun terakhir dan dikaitkan dengan adanya gangguan mental yang terjadi dalam kurun waktu satu bulan terakhir, hasilnya menunjukkan hubungan yang signifikan antara kejadian cedera dengan gangguan kecemasan kecemasan 30 hari dan gangguan depresi.⁷

Kecacatan atau difabel yang dialami setelah kecelakaan akan mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan perilaku dan emosi sehari-hari. Perubahan drastis seperti kecelakaan yang mengakibatkan kecacatan, terutama pada fisiknya, memberi tekanan psikologis yang sangat besar bagi individu yang mengalaminya. Menurut Senra, *et al* dampak psikologis yang mengikuti difabel antara lain depresi, trauma, *shock*, tidak

dapat menerima kadaan dan bunuh diri yang merupakan dampak ekstrim dari dampak psikologis yang mengikuti pasca kecelakaan.²⁶

Pada Riskesdas 2018 kategori untuk cedera cacat permanen jika cedera yang dialami mengakibatkan kecacatan fisik permanen pada bagian tubuh seperti panca indera yang tidak berfungsi (buta/bisu/tuli/dll), kehilangan sebagian anggota badan (jari/tangan/kaki putus dll) dan adanya bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan. Menurut peneliti, tidak adanya hubungan cedera cacat permanen dengan gangguan mental emosional setelah dikontrol dengan variabel jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan struktur dalam keluarga dikarenakan jenis cedera cacat permanen yang diderita anak muda usia 18-24 tahun hampir seluruhnya hanya berupa memiliki bekas luka yang mengganggu kenyamanan sehingga kemungkinan tidak menjadikan hal tersebut sebagai pemicu terjadinya gangguan mental emosional.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa di DKI Jakarta, anak muda yang menderita disabilitas memiliki resiko 3,7 kali lebih besar mengalami gangguan mental emosional dan hanya anak muda pada kategori cedera dengan tidak cacat permanen memiliki resiko 2,7 kali lebih besar mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan anak muda yang tidak menderita cedera dan cedera cacat permanen.

Disarankan kepada Puskesmas Kecamatan untuk meningkatkan jenis pelayanan kesehatan bagi remaja khususnya yang mengalami disabilitas dengan membentuk Posbindu disabilitas agar akses pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi penyandang disabilitas dapat terpenuhi. Unit PKPR (Program Kesehatan Peduli Remaja) Puskesmas agar membuat program spesifik fokus pada kesehatan mental remaja dan dalam pelaksanaan pelayanannya

dengan cara jemput bola ke sekolah, masyarakat lingkungan Puskesmas dan organisasi remaja lainnya dengan melakukan kerjasama dengan karang taruna dan kader di masyarakat. Contoh program di sekolah yaitu kunjungan rutin ke sekolah melibatkan pembina UKS dan wali kelas untuk pemeriksaan kesehatan fisik dan mental siswa, pemberian informasi mengenai kesehatan dan dokumentasi pada buku khusus perkembangan kesehatan siswa. Pada penelitian berikutnya diharapkan untuk mengembangkan variabel yang dianggap mempunyai hubungan secara teori dengan gangguan mental emosional usia muda seperti status gizi, merokok dan penggunaan tembakau serta penyalahgunaan alkohol serta dapat menggunakan desain kualitatif untuk memperdalam penelitian ini agar pengamatan masalah dapat dilakukan lebih mendalam.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Badan Litbangkes atas izin yang diberikan untuk menggunakan data Riskesdas 2018.

Daftar Pustaka

1. Idaiani S, Suhardi KAY, Kristanto AY. Analisis gejala gangguan mental emosional penduduk Indonesia. *Maj Kedokt Indones*. 2009;59(10):473-9.
2. Twenge JM, Cooper AB, Joiner TE, Duffy ME, Binau SG. Age, Period, and Cohort Trends in Mood Disorder Indicators and Suicide-Related Outcomes in a Nationally Representative Dataset, 2005-2017. *J Abnorm Psychol*. 2019;128(3):185-99.
3. Indarjo S. Kesehatan jiwa remaja. *KEMAS J Kesehat Masy*. 2009;5(1).
4. Mubasyiroh R, Suryaputri IY, Tjandrarini DH. Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Bul Penelit Kesehat*. 2017;45(2):103-12.
5. Reefani NK. *Panduan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Imperium. 2013;
6. Liwan AS. Karakteristik mental dan emosional anak disabilitas berdasarkan strength and difficulties questionnaire di Yayasan Pendidikan Anak Cacat (YPAC) Jimbaran , Bali. 2019;50(3):569-75.
7. Jenness JL, Witt CE, Quistberg DA, Johnston BD, Rowhani-Rahbar A, Mackelprang JL, et al. Association of physical injury and mental

- health: Results from the national comorbidity survey-adolescent supplement. *J Psychiatr Res.* 2017;92:101–7.
8. Putro DACDATH. Dampak Psikologis Kecelakaan Lalu Lintas. 2009; Available from: http://eprints.dinus.ac.id/7755/1/jurnal_12005.pdf
 9. Suryaputri IY, Rosha BC, Sari K. Gender and other factors and risk of mental emotional problems among students in Indonesia. *Heal Sci J Indones.* 2013;4(2):98–102.
 10. Purba FD, Fitriana TS. Sociodemographic determinants of self-reporting mental health problems in Indonesian urban population. *Psychol Res Urban Soc.* 2019;2(1):59.
 11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional RKD2018_FINAL.pdf [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 198. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
 12. Kelsey JL, Whittemore AS, Evans AS, Thompson WD. *Methods in observational epidemiology.* Vol. 10. Monographs in Epidemiology and; 1996.
 13. RI K. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta Badan Penelit dan Pengemb Kesehat. 2018;
 14. Idaiani S, Prihatini S, Suryaputri IY, Indrawati L. Mental Emotional Disorder Pattern of Indonesia Population: A Study of National Basic Health Research 2007 and 2013. *J Indones Med Assoc Maj Kedokt Indones.* 2014;64(4).
 15. Chairurrijal C, Abdullah A, Nurjannah N, Marthoenis M, Adamy A. Analisis Hubungan Disabilitas Dengan Gangguan Mental Emosional (GME) di Provinsi Aceh (Riskesdas Tahun 2013). *J Ilmu Keperawatan.* 2018;6(2):54–63.
 16. Suryaputri IY, Rosha BC, Sari K. Gender dan faktor lain serta risiko masalah mental emosional di kalangan pelajar di Indonesia. 2013;98–102.
 17. Kinantie OA. Gambaran Tingkat Stres Siswa SMAN 3 Bandung Kelas XII Menjelang Ujian Nasional 2012. *Students e-Journal.* 2012;1(1):31.
 18. Solmi F, Melnychuk M, Morris S. The cost of mental and physical health disability in childhood and adolescence to families in the UK: findings from a repeated cross-sectional survey using propensity score matching. *BMJ Open.* 2018;8(2).
 19. Turner RJ, Lloyd DA, Taylor J. Physical disability and mental health: An epidemiology of psychiatric and substance disorders. *Rehabil Psychol.* 2006;51(3):214.
 20. Wardhani YF, Paramita A. Mental Health Services Disability and Life Style of Indonesian. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2016;19(1).
 21. Lestari TR, Adyas A, Rachmawaty E, Ardesa YH. Kekuatan dan Kesulitan Remaja Disabilitas di Yayasan Pendidikan Anak Cacat (YPAC) Jakarta dan Surakarta. 2018;9:248–52.
 22. Chen G, Smith GA, Deng S, Chen D, Kelleher K, Xiang H. Psychological symptoms and nonfatal unintentional injuries among Chinese adolescents: a prospective study. *J Adolesc Heal.* 2005;37(6):460–6.
 23. Mariana A, Mariana AT, Dewi FST. Cedera akibat kecelakaan lalu lintas di Sleman: data HDSS 2015 dan 2016. *Ber Kedokt Masy.* 2018;34(6):230–5.
 24. Riyadina W, Subik IP. Profil keparahan cedera pada korban kecelakaan sepeda motor di Instalasi Gawat Darurat RSUP Fatmawati. *Universa Med.* 2007;26(2):64–72.
 25. Skogstad L, Tøien K, Hem E, Ranhoff AH, Sandvik L, Ekeberg Ø. Psychological distress after physical injury: a one-year follow-up study of conscious hospitalised patients. *Injury.* 2014;45(1):289–98.
 26. Senra H, Oliveira RA, Leal I, Vieira C. Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clin Rehabil.* 2012;26(2):180–91.